A PRODUÇÃO PATOLÓGICA DO ANTAGONISMO: UMA BREVE DISCUSSÃO SOBRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS TRANS

Cello Latini Pfeil

Mestrando em Filosofia (IFCS/UFRJ). Bacharel em Ciências Sociais (UFRJ). Coordenador da Revista Estudos Transviades.

Bruno Latini Pfeil

Graduando em Psicologia (USU). Graduando em Antropologia (UFF). Coordenador da Revista Estudos Transviades.

RESUMO: A principal motivação deste artigo é analisar como a invenção da transexualidade enquanto uma categoria diagnóstica, a partir de uma perspectiva cis e hétero normativa, repercutiu em sistemas de controle, tutela e opressão contra pessoas trans. Para dissertar sobre as violências e o controle institucionais direcionados a pessoas trans, utilizamos uma lente de análise anarquista – na medida em que o anarquismo produz críticas contundentes à própria existência do Estado e de suas instituições, e não somente a suas possibilidades de modelagem – e decolonial – na medida em que as violências contra pessoas trans são herança de um sistema de poder colonial. Além disso, recorremos à lógica de Rolnik e Guattari sobre dinâmicas de opressão de infantilização, culpabilização e segregação enquanto violências institucionais recorrentes que atravessam corpos trans.

PALAVRAS-CHAVE: violência institucional; transexualidade; cisnormatividade; decolonialidade.

ABSTRACT: The main motivation of this article is to analyze how the invention of transsexuality as a diagnostic category, from a cis and hetero normative perspective, had repercussions on systems of control, tutelage and oppression against trans people. To understand the institutional violence and control directed at trans people, we use an anarchist analysis lens – insofar as anarchism incorporated scathing criticisms of the very existence of the State and its institutions, and not only of its possibilities of shaping – and a decolonial analysis lens – insofar as violence against trans people is a legacy of a colonial power system. In addition, we resorted to Rolnik and Guattari's logic about the oppressive dynamics of infantilization, blaming and segregation as recurrent institutional violence that crosses trans bodies.

KEYWORDS: institutional violence; transsexuality; cisnormativity; decoloniality.

INTRODUÇÃO

Ao pensarmos como se constituem e operam violências, precisamos apontar não somente os sujeitos que as produzem e reforçam como também as estruturas de opressão que possibilitam sua perpetuação. Em relação às opressões de gênero, há diferentes estruturas de opressão que atravessam pessoas trans e cis e que refletem uma norma de comportamento e de desejo, em consonância com a qual a violência opera. É pela ótica da institucionalização que analisamos essa norma cisgênera, heterossexual e branca, pois partimos da hipótese de que, em nossa realidade, a institucionalização das violências é o fator que permite sua perpetuação massiva. Nesta pesquisa, temos como recorte as violências direcionadas aos corpos trans, alvos diretos da cisnorma, e temos como lente de análise o anarquismo, já que significa a negação de autoridade, uma crítica profunda às instituições e opressões sociais e a defesa de alternativas de organização sem Estado, sem estrutura de poder piramidal nem estadolatria (DE MORAES, 2020c), e o pensamento decolonial, que denota o epistemicídio (SANTOS, 2007) como algo presente em toda dinâmica ocidentalizada e institucionalizada de produção de conhecimento.

A transgeneridade surge como categoria diagnóstica na segunda metade do século XX, como o antagonismo de algo que ainda não havia sido nomeado: a cisgeneridade. Desde sua invenção epistemológica, a transexualidade esteve em mãos de médicos, psiquiatras, psicanalistas, psicólogos, professores universitários, autoridades religiosas; esteve nas mãos de sujeitos em posição de poder, protegidos pelas instituições que legitimavam suas palavras. O conhecimento legitimado sobre transexualidade deriva de uma monocultura do saber (SANTOS, 2007) que estipula como válido somente o saber científico. Por trás dos muros institucionais, o manuseio de corpos marginalizados foi realizado sem impedimentos, visando à produção de pensamentos que reiteravam as normas cis, hétero e patriarcais brancas, sem as quais as violências que atravessam nossos corpos não poderiam se constituir com tamanha amplitude. Desse modo, é fundamental adotarmos uma lente de análise anarquista. Pois, ao contrário da liberdade individualista defendida pelo pensamento liberal, a concepção anarquista de liberdade é coletivista, rejeita o outrocídio, a discriminação e a perseguição de corpos considerados “outros”: negros, indígenas, LGBTQIA+, pobres, rebeldes, corpos dissidentes em geral, que não se adequem à norma colonial e que não se submetam ao lugar que lhes é designado (DE MORAES, 2020a).

Através da análise da patologização da transexualidade, a questão que motivou a escrita deste artigo se concentra nos seguintes apontamentos: tendo em vista o percurso da institucionalização da transexualidade, seria coerente tomar as instituições enquanto possíveis vias de emancipação social para pessoas trans? Seria possível defender um Estado que, ao mesmo tempo em que nos assiste, nos marginaliza? Para desenvolver tais questionamentos, organizamos este artigo, por uma perspectiva libertária, em duas seções, dispostas da seguinte forma: na primeira seção, explicamos como surgiu a noção de "transexualidade" a partir da segunda metade do século XX. A classificação e determinação de quem seria um "verdadeiro transexual" delineou o modo como a transexualidade é tratada pela medicina, psiquiatria, psicologia e demais instâncias de saúde. Argumentamos que a invenção da transexualidade por uma ótica cisgênera produziu relações específicas de poder entre médicos (cis) e pacientes (trans), e anulou qualquer possibilidade de autodeterminação destes últimos, além de produzir narrativas trans por lentes cisnormativas.

Exploramos a produção de narrativas cisnormativas no primeiro tópico da segunda seção. A transexualidade, tendo sido institucionalizada, se encontra em posição subalterna em relação à cisgeneridade. Há profunda importância de instituições governamentais na operacionalização da violência contra pessoas trans e na produção dicotômica de grupos anormais/trans/sujeitados e normais/cis/sujeitos, o que força pessoas trans a aderir às narrativas cisnormativas sobre si próprias. Em linhas gerais, pessoas trans são imbuídas a se modelar de acordo com narrativas que as deslegitimam, ao passo que a cisgeneridade não se assume, pois isso destituiria de pessoas cis o caráter de normais.

Ao longo do segundo tópico, pensamos a produção de subjetividades trans – sujeitadas – por meio de mecanismos de culpabilização, segregação e infantilização (GUATTARI; ROLNIK, 1996). Atentamo-nos à infantilização como uma ferramenta de tutela. O Estado que marginaliza corpos trans é o mesmo que lhes oferece políticas assistencialistas. Contudo, tal assistência se configura como tutela, se mascara como acolhimento, na medida em que o acesso aos serviços de saúde se volta a pessoas trans que reproduzam narrativas cisnormativas, e que convençam os médicos de que são "verdadeiramente trans". Processos transexualizadores não somente se desdobram a partir da norma, como também a produzem em seus usuários (BENTO, 2006), reforçando a

prevalência de uma ciência autoritária (BAKUNIN, 2015), que não valoriza a autodeterminação dos sujeitos.

Com isso, não argumentamos que os dispositivos de saúde voltados às pessoas trans devam ser abolidos, pois sua existência é necessária para que tenhamos acessos básicos. Mas o motivo pelo qual os necessitamos se deve à nossa inexistência simbólica e material em todos os outros campos da saúde. Ou seja, só há ambulatórios trans porque os outros ambulatórios, hospitais, clínicas, e instâncias de saúde são voltados a corpos cis, e não reconhecem nossos corpos enquanto possíveis e aceitáveis. Utilizamo-nos da perspectiva da saúde, pois as primeiras concepções de transexualidade nasceram pela via do patológico, enquanto perversão, doença, desvio, incongruência. Pensar transexualidade e saúde é retornar ao berço de nossa patologização e ao desenvolvimento das políticas de tutela direcionadas a nós. Sendo a saúde em si institucionalizada, seria possível pensar a emancipação de corpos trans por vias institucionais?

A INVENÇÃO INSTITUCIONALIZADA DA TRANSEXUALIDADE

Há tempos se identifica nas Ciências Sociais a tendência de ser guiada por um saber que não admite como legítimos os pensamentos alternativos, populares e dissidentes; uma tendência que objetiva manter os saberes hegemônicos em seu lugar de hegemonia, e os saberes subalternizados em seu lugar de subalternidade. É uma monocultura do saber (SANTOS, 2007), no sentido de que o cultivo de certas doutrinas e ideologias anula a possibilidade de que outros conhecimentos sejam validados. A monocultura do saber produz epistemicídios, "a morte de conhecimentos alternativos" (SANTOS, 2007: 29). Conhecimentos de corpos negros, indígenas, corpos dissidentes de gênero, saberes produzidos fora da academia e que não estejam alinhados com os postulados das universidades ocidentalizadas são esquecidos, deslegitimados, tidos como não científicos. De Moraes (2020c) propõe a ampliação desse fenômeno à exclusão de saberes que contestem a necessidade da existência do Estado e de suas instituições e que defendam a autonomia de todos os grupos subalternizados, alvos de violências institucionais e sociais. Os saberes academicamente legitimados sobre transexualidade partiram deste mesmo ponto: da monocultura do saber, que oferece a certos corpos [cis] proteção institucional para que possam determinar o que é ser trans.

Percebemos que, em relação à transexualidade, seu nascimento enquanto categoria sociológica ocorreu como patologia, doença, passível de diagnóstico. A patologização de corpos trans ocorre a partir do olhar dos médicos [cis], detentores de privilégio epistêmico (GROSFOGUEL, 2016), jamais considerando a autodeterminação dos sujeitos logo referidos como "pacientes". O antagonismo do privilégio epistêmico é a inferioridade epistêmica, o racismo/sexismo epistêmico, que acomete mulheres, ocidentais ou não, negros, indígenas e seus descendentes. Grosfoguel (2016: 30) define racismo/sexismo epistêmico como "a inferioridade de todos os conhecimentos vindos dos seres humanos classificados como não ocidentais, não masculinos ou não heterossexuais", e adicionamos não cisgêneros, dissidentes da norma cis e heterossexual. O conhecimento produzido em universidades ocidentalizadas, regidas por estes homens brancos cisgêneros, é, em sua fundação, racista e sexista. Sendo assim, os detentores do privilégio epistêmico seriam os homens, brancos, heterossexuais, ricos, geralmente de descendência judaico-cristã, europeus ou descendentes de europeus. É importante demarcar que esses homens também são cisgêneros. Caso não fossem, a transexualidade não teria sido conceitualizada enquanto patologia. A categoria "transexual" foi redigida de dentro de universidades norte-americanas e europeias, pelas mãos de homens cisgêneros, brancos, heterossexuais, considerados "intelectuais", e cuja produção científica não encontrou barreiras para ser disseminada, pois já estava entremeada nos aparelhos institucionais responsáveis por sua legitimação enquanto ciência. Essa invenção foi responsável não somente pelo modo como a medicina lida com a transexualidade atualmente, como também pelo modo com que outras instituições – jurídicas, escolares, acadêmicas, de trabalho formal, etc. – excluem, apagam historicamente e violentam pessoas trans. Por isso, para melhor entendimento desse processo e de suas consequências, façamos uma breve revisão histórica da invenção institucionalizada da transexualidade.

Reiterando a afirmativa de Grosfoguel (2016) de que o saber predominante em nosso sistema-mundo, em nossas escolas, universidades, clínicas e consultórios, deriva de cinco países – França, Alemanha, Inglaterra, Estados Unidos e Itália –, temos que o conhecimento hegemônico sobre transexualidade é oriundo especialmente de Estados Unidos e Europa. As primeiras menções à "transexualidade" datam do início do século XX: em 1919, o termo "transexualismo" foi utilizado pelo médico alemão Magnus Hirschfeld; em 1949, o sexólogo estadunidense David O. Cauldwell o utilizou novamente

no artigo *Psychopatia Transexuallis*, em que analisa a história de uma pessoa transfeminina (ARAN & MURTA, 2009). Mas os primeiros registros médicos voltados à transgeneridade – e que fundamentaram a forma como atualmente o gênero é diagnosticado – surgiram na década de 1950, nos Estados Unidos, a partir dos estudos do endocrinologista Harry Benjamin (BENTO & PELÚCIO, 2012), um dos precursores da produção de uma subjetividade trans cisgenerificada. Benjamin, de origem alemã e radicado nos Estados Unidos, elaborou categorias de sintomas para diagnosticar pessoas como 'transexuais de verdade'. Tais sintomas se centralizariam na abjeção ao próprio corpo, especialmente aos genitais, e no desejo desesperador de 'transicionar' social e fisicamente para o gênero oposto, quase como mudar de time. Segundo essa lógica, o único 'tratamento' possível para 'transexuais de verdade' seria a cirurgia transgenital. Terapia alguma poderia reverter a transexualidade de um 'verdadeiro transexual'.

Em contrapartida a Benjamin, o psiquiatra estadunidense Robert Stoller, professor da Universidade da Califórnia em Los Angeles, refutava a realização de cirurgias ou quaisquer procedimentos que pudessem ser considerados 'transições sociais'. Para ele, pessoas trans deveriam ser convencidas de que, na verdade, são doentes e necessitam de tratamentos psiquiátricos (BENTO & PELÚCIO, 2012). Outra figura importante foi o médico norte-americano John Money, do Hospital Johns Hopkins. Para ele, crianças já teriam sua identidade sexual definida até os 03 anos de idade, o que incentivou o médico a defender a realização de cirurgias transgenitais. Em 1966, o Hospital Johns Hopkins, em Baltimore, inaugurou a Clínica de Identidade de Gênero, uma das primeiras com o propósito de atender pessoas trans.

Ao longo das décadas de '60 e '70, os esforços de Benjamin influenciaram a realização de procedimentos cirúrgicos relativos à veracidade médica da transgeneridade. Nesse período, organiza-se um forte movimento de institucionalização da transexualidade. Em 1973, John Money cria o termo 'disforia de gênero' para designar um sintoma determinante da transexualidade e, em 1977, surge a *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA), instituição responsável por publicar e atualizar o *Standards of Care* (SOC) e legitimada como referência mundial para o atendimento de pessoas trans (BENTO, 2006). Junto ao SOC, o Código Internacional de Doenças (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) são os principais documentos que patologizam a transexualidade. Em 1980, a transexualidade é incluída no Código Internacional de Doenças. Nesse período,

Leslie Lothstein, professor da Universidade de Yale, contribui para a estruturação do diagnóstico de transexualidade ao realizar um estudo com dez pessoas trans adultas (BENTO, 2011: 91). Em 1994, o DSM-IV substitui o diagnóstico de 'Transexualismo' por 'Transtorno de Identidade de Gênero', repartindo os diagnósticos por idade e criando ainda outra categoria, a de 'Transtorno de Identidade de Gênero Não Especificado', direcionada a pessoas que não cumpriam com os requisitos dos diagnósticos anteriores.

Há diferenças constitutivas da 'identidade trans' nos três documentos citados – SOC, CID e DSM –, e a cada nova edição as definições diagnósticas são alteradas. Por exemplo, o SOC compreende que as cirurgias transgenitais são a única alternativa de tratamento para pessoas trans e defende a terapia triádica (experiência de vida real, terapia hormonal e cirurgia), ao passo que o DSM-IV centraliza-se na identificação dos traços do 'transtorno' na infância, tangenciando brevemente a questão cirúrgica. No decorrer das versões do DSM, o gênero foi cada vez mais biologizado, categorizado e agrupado em tipos e subtipos, recebendo forte influência de pensamentos psicanalíticos. Em sua quarta versão, gênero, sexualidade e sexo são usados arbitrariamente nas qualificações do 'transtorno'. Sexo e gênero seriam sinônimos: "são os deslocamentos do gênero em relação ao sexo biológico que caracterizam o definidor do transtorno, pois o gênero normal só existe quando referenciado a um sexo que o estabiliza" (BENTO, 2011: 93). Na décima versão do CID, a transgeneridade se alocava no capítulo de "Transtornos de Personalidade da Identidade Sexual", caracterizando-a a partir do "desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto", sendo que tal 'identidade sexual' só poderia ser validada caso o sujeito a apresentasse por ao menos dois anos. O CID-10 concebia, também, o "travestismo bivalente (F64.1), transtorno de identidade sexual na infância (F64.2), outros transtornos da identidade sexual (F64.8), transtorno não especificado da identidade sexual (F64.9)" (BENTO, 2011: 94).

Embora tenham sido atualizados ao longo dos anos e se diferenciado entre si, SOC, DSM e CID perpetuam uma mesma visão patologizante nos campos acadêmico e médico. O CID-11, por exemplo, deixa de conceber a transexualidade como um "transtorno de identidade de gênero", como antes se propunha o CID-10, e a aloca na sessão de "condições relacionadas à saúde sexual", como "uma incongruência acentuada e persistente entre o gênero experienciado pelo indivíduo e o sexo que lhe foi designado" (tradução nossa). O DSM-V, por sua vez, define a disforia de gênero como uma "incongruência acentuada entre o gênero experimentado/expresso e o gênero designado

de uma pessoa, com duração de pelo menos seis meses", e defende que o melhor método diagnóstico é a observação do comportamento infantil, a preferência da criança por brinquedos 'de menino' ou 'de menina', o desejo dos 'meninos' de usar 'trajes femininos' e de 'meninas' de usar 'roupas masculinas'. O documento não deixa de mencionar a importância de se identificar, como traço diagnóstico, um "forte desgosto com a própria anatomia sexual".

Vemos a influência de Stoller no DSM, com seu discurso psicanalítico, e a de Benjamin no SOC, com suas raízes endocrinológicas e fisiológicas. Enquanto a endocrinologia procura descobrir a origem biológica da transexualidade, sendo responsável por dar a palavra final para a cirurgia transgenital, as ciências *psi* (psicologia, psiquiatria e psicanálise) buscam questionar o sujeito quanto ao seu desejo de realizar o procedimento cirúrgico, pois a demanda por intervenções cirúrgicas é concebida como requisito essencial em um 'transexual de verdade'. O desejo de realizar as cirurgias é posto em dúvida. Os questionamentos comumente feitos pelos médicos, psiquiatras, psicólogos e psicanalistas concebem a palavra da pessoa trans quase como uma mentira: você *realmente* quer fazer isso? Tem certeza de que quer fazer modificações tão drásticas? Você sabe que isso vai mudar toda a sua vida; será que não vai se arrepender? Parte-se da perspectiva de que, para que uma pessoa seja trans 'de verdade', ela deve comprovar que não é compulsivamente mentirosa. A decisão nunca é do paciente [trans], mas sim dos detentores de privilégio epistêmico [cis], que também detêm o poder da fala e da legitimação ou deslegitimação da fala dos pacientes. Apesar das divergências teóricas, ambos os campos – endocrinológico e psiquiátrico/psicanalítico/psicológico – sentem o mesmo medo: de serem enganados por 'transexuais de mentira'. Os programas de saúde voltados para pessoas trans no Brasil promovem uma 'assepsia de gênero', uma segregação de pessoas trans entre as que são 'trans de verdade' e as que são 'trans de mentira' (BENTO, 2006).

O que mais importa nos documentos mencionados não são suas diferenças constitutivas, mas suas similaridades. Seja pela ótica de Benjamin ou de Stoller, Bento & Pelúcio (2012) compreendem que a elaboração da ideia de transgeneridade pela medicina ocorreu de forma que pessoas trans fossem "construídas como portadoras de um conjunto de indicadores comuns que as posicionam como transtornadas, independentemente das variáveis históricas, culturais, sociais e econômicas" (BENTO & PELÚCIO, 2012: 572). A 'verdade' da transgeneridade encontra-se nos discursos de rejeição ao próprio corpo,

no sofrimento disfórico, nas relações familiares necessariamente conflituosas, na infância traumática, e qualquer experiência de vida que não se encaixe nesses ditames imediatamente põe em dúvida a legitimidade da transexualidade do sujeito e o impede de acessar os serviços de saúde necessitados. Após revisar os documentos e os movimentos de patologização de pessoas trans, Bento (2011: 96) revela sua surpresa ao perceber que "tão pouco conhecimento dito científico gerou tanto poder".

A comum afirmação de neutralidade axiológica, da qual se vale a psiquiatria para justificar a produção de seus diagnósticos, procura anular o lugar social, a perspectiva do sujeito que produz conhecimento, como se fosse possível assumir posição de total neutralidade (DE MORAES, 2020c). A neutralidade passa a ser uma farsa ao percebermos quais corpos ocupam e ocuparam os locais de produção de conhecimento e quais jamais conseguiram entrar em uma universidade enquanto alunos ou professores. Isso não se aplica somente a uma perspectiva de gênero, como também de raça e classe, e de quaisquer outros marcadores de grupos sujeitados (GUATTARI; ROLNIK, 1996). Os detentores de privilégio epistêmico (GROSFOGUEL, 2016), idealizadores da categoria diagnóstica "transexualidade", partiam de uma perspectiva cisheteronormativa para listar, nomear, categorizar, subalternizar e humilhar as pessoas trans que lhes procuravam em busca de acolhimento, mas que encontravam – e ainda encontram – um ambiente de controle, tutela e humilhações: se quisermos acessar dispositivos de saúde, desde atendimentos rotineiros, como consultas ginecológicas, dermatológicas, urológicas, etc., até a realização de procedimentos cirúrgicos, caso desejemos, devemos nos lapidar de acordo com os sintomas dispostos no CID, no DSM ou no SOC. Tais documentos, elaborados por instituições norte-americanas e europeias, são considerados válidos independentemente de onde sejam operados: essa é a monocultura da escala dominante (SANTOS, 2007), um dos cinco processos de exclusão, invisibilização e deslegitimação de saberes produzidos fora das universidades. É imposto um modelo de ciência cisnormativo e eurocêntrico – e, portanto, branco, heteronormativo e autoritário – que não dialoga nem com a autodeterminação de subjetividades trans nem com identidades de gênero de culturas não-ocidentalizadas – as quais, nos padrões dessa ciência, também são tidas como patologias.

A patologização de identidades trans passa longe de conceder acesso a instituições de saúde, pelo contrário: impõe "um modelo para se pensar a transexualidade como

experiência catalogável, curável e passível de normatização" (BENTO & PELÚCIO, 2012: 574). A patologização, para Bento e Pelúcio (2012: 574),

> Tratou-se até aqui de um processo que qualificou alguns saberes científicos como os únicos capazes de dar respostas acertadas às vivências que desafiam as normas de gênero. Processo que, por outro lado, autoriza o tutelamento dos corpos e das subjetividades de pessoas que se reconhecem como transexuais.

Jaqueline de Jesus (2016: 198) percebe uma generalização do atendimento a pessoas trans pelos profissionais de saúde, que acabam "desconsiderando suas particularidades, ou considerando, iniquamente, que todas as suas demandas de saúde se restringem ao processo transgenitalizador". Somente somos legitimados enquanto pessoas trans 'de verdade' se reproduzirmos os discursos médicos sobre o que é ser trans, se relatarmos sofrimentos disfóricos desde a infância, expressando a angústia por termos nascido no 'corpo errado', e principalmente se expusermos, de forma urgente, a repulsa aos nossos genitais e a necessidade de fazermos a cirurgia transgenital.

Ao mesmo tempo em que a liberdade de pessoas trans sobre suas próprias identidades é questionada; que são criadas burocracias para que possamos acessar os ambulatórios trans, os processos de hormonização e de cirurgias, a situação para pessoas intersexo ocorre de modo oposto. Em seus corpos, as cirurgias são encorajadas, ainda que contra sua vontade. Investigando os registros de 1990 até 2003 de um ambulatório brasileiro de cirurgia pediátrica para crianças intersexo, Machado (2005: 62) notou a repetição de "expressões como genitália de bom aspecto estético ou cosmético". O "olhar" médico seria determinante para julgar o "bom aspecto" de uma genitália, o que decidiria se a criança deveria passar por uma cirurgia de modificação genital, de acordo com o sexo que lhe fosse designado pela equipe médica. A heteronorma se faz presente até nos detalhes dos procedimentos cirúrgicos:

> As técnicas cirúrgicas são empregadas no sentido de tornar a genitália da criança o mais próximo possível do normal, de acordo com determinados padrões de tamanho, forma, terminação do trajeto urinário (mais na ponta do pênis para os meninos; mais abaixo nas meninas) e uso (construir vaginas "penetráveis" e pênis "que penetrem"). (MACHADO, 2005: 264)

Essa contradição entre como pessoas trans e como pessoas intersexo são tratadas pela medicina transmite uma mensagem: o que importa para a instituição "saúde" não é realmente o bem-estar daqueles corpos, mas sim a reprodução de uma norma que deve ser mantida operante. Por que a corpos trans as terapias hormonais, as cirurgias, os procedimentos estéticos, as mudanças de registro civil, os acessos a banheiros, escolas,

espaços de poder são sistematicamente negados? Ao passo que, para pessoas intersexo, há ambulatórios de cirurgias pediátricas – ou seja, cirurgias em crianças – que encorajam mudanças físicas genitais em bebês, sem que estes possam sequer decidir por si mesmos sobre sua própria identidade? Por que os responsáveis por determinar o sexo das crianças são a equipe médica, e por que as cirurgias são feitas por um viés heterossexual e cisgênero?

Pessoas trans se vêem constantemente à prova. Seu comportamento, sua maneira de falar e de se vestir são analisados e questionados: no caso de uma pessoa transmasculina, por exemplo, sentar com as pernas cruzadas pode gerar dúvidas por parte da equipe médica: "Será que é mesmo transexual? Se quisesse ser homem, agiria como homem, não sentaria dessa forma". Tais conflitos são denominados por Bento (2006) como um 'protocolo invisível', presente nos olhares de estranhamento da equipe médica, nos insultos, nos cochichos e em todas as atitudes que vão lapidando o corpo e relembrando a pessoa trans de seu lugar subalterno. As relações entre a equipe médica [cis] e a população que usufrui desse dispositivo de saúde seguem

> pelo caminho da essencialização das relações de poder, mediante uma análise hierárquica e dicotomizada, por meio da qual o saber-poder médico não deixa outra alternativa aos/às "candidatos/as" [para conseguir acesso aos serviços de saúde] que não seja aceitar passivamente suas ordens e imposições. (BENTO, 2006: 61)

Essa essencialização não se limita às relações de poder, mas se estende à padronização de uma identidade trans pela correlação de determinados sintomas, de modo a diagnosticar a disforia de gênero, o transtorno de identidade de gênero, a inconformidade de gênero ou de qualquer outro termo que aponte para a incompatibilidade do sujeito para com as normas cisgêneras. Se o anarquismo compreende em seus fundamentos a defesa da autodeterminação, então o sistema de controle de pessoas trans, erguido pela patologização, é contrário a todo e qualquer princípio que siga pela lógica anarquista de emancipação, pois na patologização não há possibilidade de autodeterminação dos sujeitos. De Moraes (2020a) destaca a anulação do autogoverno e da autodeterminação como a primeira ação dos colonizadores durante a colonização. Expressões culturais que não estivessem de acordo com a norma colonial eurocêntrica eram caçadas. Ao anularem a autodeterminação de pessoas trans, reproduz-se a lógica colonialista e estadolátrica (DE MORAES, 2020c) de aniquilamento de

culturas e subjetividades não-normativas. É contra esse processo que o pensamento decolonial e anarquista se posiciona.

Se a legitimação de nossas identidades pelas instituições governamentais – e o consequente acesso a instâncias de saúde, jurídicas e escolares – depende da mais profunda submissão à cisnorma, desde a detalhada produção de nossas narrativas até a afirmação de nossos desejos, temos que, nesse e em outros contextos, o Estado "constitui-se na expressão máxima da negação da liberdade para seus governados" (DE MORAES, 2020b: 19). Essa negação se agrava à medida que o corpo se distancia do padrão epistemológico colonial. Por isso, pela perspectiva anarquista, defendemos a impossibilidade de que qualquer Estado exerça um papel positivo para corpos trans, assim como para corpos negros, indígenas, insubmissos. A teoria política anarquista não é fixa, passa por evoluções e mudanças, de acordo com o contexto em que se insere (WOODCOCK, 1998), mas os princípios anarquistas não devem ser abandonados, já que em si defendem a necessidade de constante mudança. Em suas transformações, a filosofia anarquista sempre rechaça qualquer tipo de autoridade, o que significa, "no sentido político, negação de todo governo, negação do Estado; no sentido econômico, negação de toda hierarquia no local de trabalho, de todo patrão, de todo chefe" (DE MORAES, 2020c: 65); e podemos inferir, no sentido médico e, amplamente, em todo sentido institucional, na negação de toda figura de autoridade que possua o poder de controlar um corpo, de lhe impor normativas, de lhe sujeitar a humilhações e protocolos de comportamento, de regulação de seu desejo e de sua identidade.

A partir da análise das violências institucionais direcionadas a pessoas trans, compreendemos que vivemos em uma Necrofilia Colonialista Outrocida (NCO), conceito criado por De Moraes (2020b) para designar um processo contínuo de extermínio de negros, indígenas e seus descendentes, como também de pobres, mulheres independentes, revolucionários, pessoas LGBTQIA+ e, dentre estas, especialmente pessoas trans negras. O aspecto "outrocida" da NCO designa:

> a discriminação, a perseguição e o amor pela morte (simbólica, psicológica e/ou física) do pobre, do idoso improdutivo, da comunidade LGBTQIA+, da mulher independente, do anarquista, do comunista, do ambientalista, do adepto das religiões de matriz não judaico-cristã, do analfabeto, do deficiente físico, daquele que atenta contra a propriedade do rico. (DE MORAES, 2020a: 12)

Há um anseio pela morte de grupos específicos, um apagamento das subjetividades que destoam da norma colonial e uma resistência à efetivação de políticas

de proteção destes grupos. O Estado Necrofílico Colonialista Outrocida – ou o necro-racista-Estado, que põe a NCO em prática – produz violências contra corpos trans e, logo em seguida, lhes oferece nichos de assistência, nos quais há uma cobrança para que estes corpos se moldem em uma normatividade cis, que reforça o ódio à transexualidade e o amor à norma.

Pensando a transgeneridade como uma categoria criada a partir de um local de poder, mergulhado no conceito – ainda pouco aceito pelos pensadores cis – de cisnorma, podemos localizar como, desde os estudos de Harry Benjamin até hoje, a defesa da autodeterminação é algo pungente dentre os movimentos trans e permanece necessário na defesa de todo grupo marginalizado. Em linhas gerais, ainda que digamos que somos trans, que elaboremos uma narrativa de auto-ódio, de 'nasci no corpo errado', a verdade sobre quem somos estará nas mãos de uma autoridade da saúde. Ainda que permaneçamos em um programa transexualizador durante dois anos, com acompanhamento psiquiátrico e endocrinológico, o parecer da equipe médica pode ser negativo (BENTO, 2006), isto é, podem decidir que não somos trans e que não podemos realizar modificações corporais em relação à nossa auto-afirmação de gênero. A verdade do gênero e do sexo está em mãos institucionalizadas.

DINÂMICAS INSTITUCIONAIS DE TUTELA

Produção de narrativas cisnormativas

Ao passo em que a transgeneridade é institucionalizada tomando pessoas trans como incapazes de se autodeterminar, a cisgeneridade é institucionalizada como algo que deve providenciar o tratamento adequado, a privação de liberdade, o diagnóstico. Constrói-se um modelo de figura de autoridade – o corpo cis, hétero, branco –, em detrimento do qual epistemologias trans são deslegitimadas. Esse modelo não está presente somente em hospitais e consultórios, como também em ambientes não-institucionais. A violência não existe somente dentro de instituições. Há diferenças entre as forças impositivas do Estado e as da sociedade (BAKUNIN, 1975). A autoridade estatal é violenta, imperativa e formalizada, opera por meio de mecanismos institucionalizados e se utilizam de ferramentas legais e burocráticas; a autoridade da sociedade, calcada na cultura, é ainda mais forte, pois, mesmo sem se apoiar completamente em instituições para existir, permeia as relações sociais. Isso não significa

que ambas as forças não se retroalimentem. O que percebemos em relação à transexualidade é a produção de uma norma violenta e excludente – a cisnorma –, cuja imposição se dá em âmbito cultural e institucional.

Como demonstrado pela história da institucionalização da transexualidade, um modelo profundamente eurocêntrico, estatal e patologizante se impõe sobre corpos trans, algo que não poderia ser feito com tamanha intensidade sem operacionalização institucional. Há forças maiores que se apoiam por trás dos muros das instituições – tais como das universidades, dos hospitais e conselhos de medicina, dos quartéis e departamentos de polícia –, e que reforçam a exclusão, a discriminação e a violência contra pessoas trans; que [re]produzem a deslegitimação de identidades trans e defendem a cisheteronorma; que retiram da pessoa trans a capacidade de se afirmar. Quando temos forças institucionais agindo em prol desses fatores, torna-se quase impossível pensar em emancipação sem pensar, também, na abolição do Estado, da sacralidade de suas leis e ordens, e das instituições tidas como necessárias à organização de uma sociedade, pois o Estado e suas instituições garantem a vigência dos princípios da colonialidade intrinsecamente racista, patriarcal e cisheteronormativa (DE MORAES, 2020b).

Precisamos analisar essas dinâmicas de poder com mais proximidade. Percebemos a dicotomização de pessoas trans/anormais/antinaturais e cis/normais/naturais/biológicas pela ótica dos grupos sujeitos e sujeitados. Guattari e Rolnik (1996) nos propõem duas formas de conceber agrupamentos: há grupos sujeitos, gestores e produtores das leis, que são nitidamente os *sujeitos* de suas narrativas; e há os grupos sujeitados, submetidos às leis dos grupos sujeitos. Enquanto os primeiros produzem as leis que os privilegiam, os segundos são submetidos a elas e as justificam. Por exemplo, a ideia de que pessoas trans não são capazes de falar por si reflete instantaneamente a capacidade de pessoas cis de não só produzirem suas próprias narrativas, pensando somente no vetor da cisgeneridade, como também de produzirem as nossas – no sentido de que narrativas cisgêneras sobre pessoas trans são criadas antes mesmo de nós começarmos a nos situar socialmente.

Como vimos, a produção dessas narrativas está atrelada à medicina, à patologia, a uma noção estigmatizante de "doença". Quando entramos em um hospital geral, nossos corpos mudam. Os questionamentos "Eu deveria dizer que sou trans? Deveria me apresentar com meu nome civil ou social? Deveria fingir que sou cis? Deveria dizer que faço hormonização?" pairam como marteladas que medem "Até onde eu posso ir? Até onde me deixariam avançar?". Pois há uma pré-discursividade (VERGUEIRO, 2016) em

operação, algo que estabelece o que somos antes mesmos de podermos apresentar nossas demandas.

Somos determinados antes que sejamos capazes de falar, e quando acreditamos termos adquirido capacidade de autodeterminação, nos encontramos imersos em narrativas das quais não nos permitem desgarrar, a nível institucional: os critérios de classificação da transexualidade moldam os critérios de determinação de cidadania, pois, para conseguirmos acessar saúde, retificação de nome e gênero em registro civil, inserção no mercado formal de trabalho, devemos passar pelo jugo de autoridades que carregam as mesmas perspectivas patologizantes compartilhadas tanto por Benjamin como por Stoller. Até 2018, por exemplo, as mudanças em registro civil deveriam ser feitas por processo judicial. O sucesso dos processos dependia da aprovação de um juiz, que requeria 'provas' de que o requerente seria uma pessoa trans de verdade. Ou seja, os requerentes deveriam apresentar laudos psicológicos e psiquiátricos, provas de que haviam passado por cirurgias ou que tinham intenção de fazê-lo – na maioria dos casos, a realização de cirurgias era algo determinante –, testemunhas que comprovassem que a pessoa é trans durante mais de dois anos, fotografias em que a pessoa estivesse se vestindo e se comportando de forma socialmente condizente com sua identidade de gênero (ou seja, de modo cisheteronormativo). A pessoa trans deveria construir toda uma narrativa de vida que comprovasse sua transexualidade. Com narrativas, não nos limitamos ao plano dos diagnósticos, do que escrevemos e falamos sobre nós mesmos, mas abarcamos a nossa construção corporal, visto que não é só nosso discurso, mas nossa codificação social que legitima ou não nosso pertencimento à esfera da masculinidade ou da feminilidade. Os dois maiores sistemas de domínio hierarquizado das sociedades capitalistas identificados por Santos (2007) podem ser encontrados nessas dinâmicas: os sistemas de desigualdade refletem a quase ausência de pessoas trans no mercado de trabalho formal, o que as empurra para a informalidade, quase sempre para a prostituição; já os sistemas de exclusão refletem a invisibilização, o apagamento histórico e a expulsão de pessoas trans das dinâmicas de determinação social e de organização política. Um corpo simultaneamente subalternizado e excluído não pode ser livre.

Considerando, por exemplo, que ter os documentos retificados representa a possibilidade de ir e vir carregando seu nome, a "liberdade" de uma pessoa trans não é determinada por ela própria, como deveria ser (WOODCOCK, 1988), mas sim decretada por uma instância exterior a ela e sobre a qual ela não possui capacidade alguma de

interferência. Defender a liberdade não é compatível com uma defesa das instituições governamentais, pois se contrapõe à relação governantes/governados: “a plena liberdade é incompatível com o racismo, a discriminação e a sociedade patriarcal, com o projeto da modernidade, com o capitalismo e a colonialidade” (DE MORAES, 2020c: 68). Quando o sistema judiciário nega a uma pessoa o direito de ter seu nome reconhecido pelo Estado, está negando que essa pessoa existe, deslegitimando a sua identidade, e confirmando a principal característica do Estado: o seu “papel de liquidar o outro (desobediente e não adaptado aos ditames modernos)” (DE MORAES, 2020b: 19).

Esta liquidação está acompanhada pela produção de corpos (GUATTARI; ROLNIK, 1996: 278): “produzem um corpo para nós, um corpo capaz de se desenvolver num espaço social, num espaço produtivo, pelo qual somos responsáveis”. A cultura se impõe sobre nós, o corpo social nos molda segundo suas próprias leis estruturantes. Nascemos carregados somente de nossas capacidades motoras, sensoriais e psíquicas, desprovidos de noções inatas sobre o funcionamento do mundo. As noções que adquirimos sobre o que deve ou não ser feito, reproduzido ou desejado nos são introjetadas pelo meio em que vivemos, e nossos posicionamentos futuros se constroem a partir destas noções, ainda que contrariamente a elas (BAKUNIN, 1975). Não possuímos um corpo *a priori*, pois a noção de corpo não compreende somente a organização de tecidos, órgãos e sistemas: se estende a todas as significações históricas, territoriais, políticas e econômicas que comporta. Para Letícia Lanz (2014), o corpo é a materialidade manifesta de uma sociedade generificada e, por isso, é o alvo da hegemonia cisheterossexual, seja em detrimento de roupas, comportamentos ou estéticas. O corpo só existe em seu espaço social, na tomada de espaço que suas moléculas sustentam, e,

> apesar de sua inequívoca materialidade, não existe nada mais social, político, econômico e cultural do que o corpo. Assim, é no corpo que se instalam a maioria dos conflitos e contradições experimentados pela pessoa transgênera na sua cruzada para ser aceita e incluída pela sociedade no gênero oposto ao que foi classificada ao nascer. (LANZ, 2014: 107)

Rodovalho (2016: 25) complementa: “[pessoas trans] sabem que são antes de tudo e mais nada seus corpos, sabem que a sociedade não lhes deixará esquecer disso em momento algum”, na medida em que o corpo “*é sempre algo que tem a ver com o modo de inserção na subjetividade dominante*” (GUATTARI; ROLNIK, 1996: 278-279). Corpos sujeitados são produzidos *para* a margem, para não serem capazes de se autodeterminar, de construir seus próprios territórios. Quando afirmamos que estes corpos

e grupos são produzidos, nos referimos literalmente à produção de vocabulário. Os termos 'trans' e 'cis', no contexto das identidades de gênero, surgiram em momentos históricos distintos: o primeiro começou a ser utilizado na década de vinte, porém somente nos anos '50 a transexualidade ganhou notabilidade no meio científico, enquanto que o segundo surge somente setenta anos após a aparição do antônimo que lhe deu origem (RODOVALHO, 2017). Para Rodovalho (2017: 366),

> [as pessoas cisgêneras] usam a palavra "trans" a todo, a mesma gente que se recusa a empregar "cis", e usam porque acreditam que ela diz algo, ainda que não saibamos exatamente o quê. Usam porque acreditam que existimos e acreditam que existimos porque já não são capazes de não nos ver, de não nos reconhecer na multidão.

A cisgeneridade rejeita sua própria nomeação ao mesmo tempo em que nomeia compulsoriamente o que não a reflete, e inventa epistemologicamente a transgeneridade carregando a culpa, a incapacidade de autodeterminação e a exclusão social, que se refletem nos processos de culpabilização, da infantilização e da segregação demonstrados por Guattari e Rolnik (1996). A partir destes, os autores analisam a produção de subjetividades subalternizadas de grupos sociais sujeitados, integrados aos sistemas de desigualdade e exclusão (SANTOS, 2007).

A culpabilização atua por meio da construção de uma imagem dominante, um corpo de referência que deveria refletir o nosso. Seja com base na religião ou na ciência, a culpabilização produz violência, inevitavelmente. A academia que produz um saber pautado na normatividade cisgênera é a mesma que opera em prol de uma organização social segregativa e culpabilizante para com corpos trans. É algo que Santos (2007) identifica como uma crise de hegemonia, que diz respeito à defesa da universidade como única instituição capaz de produzir conhecimento científico. Não pode haver democratização do conhecimento se o único saber legitimado é aquele originado institucionalmente. Quantas pessoas trans já produziram conhecimento sobre si mesmas, em âmbito histórico? E tendo produzido, em que medida esse saber foi determinante na elaboração dos CIDs, DSMs e SOCs, assim como na elaboração de qualquer regulamento sobre transexualidade? Se não somos capazes de afirmar quem somos, como seríamos capazes de produzir ciência sobre nós? O saber científico opera em prol de sua própria proteção, detrás dos muros institucionais que garantem sua tirania, pois "o que é verdadeiro para as academias científicas, é-o igualmente para todas as assembleias constituintes e legislativas" (BAKUNIN, 1975: 48).

Não podemos situar a produção de subjetividades trans somente em níveis individuais ou sociais, dicotômicos, pois estes não estão separados de forma alguma; de nada adianta centralizar a subjetividade no indivíduo, visto que esta "é essencialmente fabricada e modelada no registro social" (GUATTARI; ROLNIK, 1996: 31). Portanto, a produção dessa subjetividade trans cisgenerificada, dos imaginários sociais de disforia, periculosidade e marginalização sobre pessoas trans está intimamente conectada com o exercício de hegemonia de um saber legitimado (SANTOS, 2007) e com os movimentos de institucionalização da transgeneridade e da cisgeneridade, a primeira sob o jugo da anormalidade e a segunda encoberta pela ideia de naturalidade.

Diante da construção de uma imagem dominante – cis, hétero, branca, dentre outras normativas –, surgem, então, processos de identificação e desidentificação: quem sou eu naquela imagem? Tenho algo que se equipara a ela? Tenho como me ver nela? Se a culpa promove o auto-ódio, a depreciação individual e midiática, a segregação seleciona os níveis de desimportância dos corpos mais desprezíveis: qual a distância entre mim e aquela imagem? O que essa distância produz? Esse modelo de referência não se limita a ideais estéticos e de socialização, mas ao nível da humanidade. Não pensamos em segregação somente no plano geográfico; pensamos na exclusão social, nos índices de desemprego em determinados grupos sociais e no direcionamento das violências de Estado; para quem elas miram, senão para os corpos que mais destoam da referência de humanidade?

Em resumo, a segregação se reflete nos índices de violência, de empregabilidade, escolaridade e marginalização de pessoas trans – para as quais são raras as brechas no mercado de trabalho formal. A culpabilização está entremeada nos discursos médicos que demandam de nossas narrativas histórias de auto-ódio, de nasci-no-corpo-errado e de farsa. A busca pelo "verdadeiro transexual" benjaminiano se alastrou de tal forma pela medicina que não se deseja somente alguém que 'realmente' seja trans, mas alguém que, além de ser trans, odeie sê-lo, como requisito para sê-lo. Tomemos como exemplo uma dinâmica comum de culpabilização: a afirmação de que pessoas trans reforçam estereótipos de gênero, tornando-se mais reacionárias do que revolucionárias com relação aos movimentos trans de emancipação; tornando-se reprodutoras das opressões de gênero, e não combatentes contra as mesmas. Essa afirmação se utiliza novamente do dispositivo de culpabilização contra a população mais violentamente afetada pelas normas de gênero. Por mais que moldemos nosso comportamento a uma

heteronormatividade coagida, por mais que internalizemos signos e símbolos da cisnormatividade, nunca seremos cis; portanto, nunca integraremos o grupo das elites dominantes (GUATTARI; ROLNIK, 1996).

Já a prática da infantilização nos destitui da possibilidade de autodeterminação, nos coloca em posição de tutela. A infantilização é motor da tutela, algo semelhante à opressão intelectual, tão criticada por Bakunin (1975) como uma opressão da qual não se consegue escapar. Ou se possui saber ou não se possui, e o que decide quem o possui ou não é um poder institucionalizado, assim como o que decide se um indivíduo é ou não transexual. Dentre os mecanismos de produção de subjetividades sujeitadas – culpabilização, infantilização e segregação –, de uma imagem dominante, nos atentamos à infantilização como algo que deve ser mais explorado no contexto das transgeneridades, no âmbito da patologização.

Infantilização como ferramenta de tutela

A infantilização é o mecanismo que mais nos interessa e que mais recebe atenção de Guattari e Rolnik (1996). A partir dela, tira-se toda a possibilidade de autodeterminação do sujeito, pois este não é considerado capaz de pensar por conta própria, de se organizar socialmente:

> A infantilização – por exemplo, das mulheres, dos loucos, de certos setores sociais ou de qualquer comportamento dissidente – consiste em que tudo o que se faz, se pensa ou se possa vir a fazer ou pensar seja mediado pelo Estado. Qualquer tipo de troca econômica, qualquer tipo de produção cultural ou social tende a passar pela mediação do Estado. Essa relação de dependência do Estado é um dos elementos essenciais da subjetividade capitalística. (GUATTARI; ROLNIK, 1996: 42)

Centralizando cumulativamente todas as funções políticas, o Estado retira essas mesmas funções dos indivíduos, de modo que não sejam mais capazes de decidir suas próprias vidas. O Estado atribui a si mesmo o direito de decisão sobre as vidas dos indivíduos, o que torna a revolta popular intuitiva, pois a presença da autoridade estatal é notável, agressiva e violenta (BAKUNIN, 1975), se alastra profundamente pelo corpo social. Guattari e Rolnik (1996: 147) compreendem o Estado como um “conjunto de ramificações, [...] rizoma de instituições que denominamos “equipamentos coletivos””, que seriam instituições de saúde, de ensino, jornalísticas; em suma, produtoras de discurso. Ao mesmo tempo em que pode proteger e cultivar toda uma construção

subjetiva, a instituição pode também estratificá-la, enrijecê-la e aniquilar outras possibilidades de subjetivação. É por meio destes mecanismos institucionais que o Estado não só marginaliza e segrega geograficamente corpos dissidentes, como também produz representações de subjugação. Temos como exemplo a Operação Tarântula, ocorrida entre 27/02 até 10/03 de 1987, no centro de São Paulo. Sem denúncias nem evidências, policiais foram às ruas para prender travestis, sob alegação de que elas estariam cometendo crime de contágio venéreo de HIV. Mais de 300 travestis foram presas. A AIDS se transformou em uma ferramenta de demarcação de um alvo. A operação foi noticiada por jornais da época como uma estratégia policial para proteger o restante da população do HIV, como uma limpeza das ruas. Já estava incumbido, na noção do corpo "travesti", o contágio por HIV (CAVALCANTI et al., 2018). O Estado, por meio de suas forças policiais, não somente produziu essa noção, como se mobilizou violentamente sob justificativa de sua veracidade. A operação teve fim após a pressão de movimentos sociais. Inferimos, portanto, que, como característica central de todo necro-racista-Estado, nos moldes dos Estados modernos europeus, o outrocídio é prática comum. A essência de todo e qualquer Estado é o aniquilamento das figuras que ameacem sua existência, que não se lhe submetam (DE MORAES, 2020a). A existência de pessoas trans é por si só uma insubmissão.

Ao mesmo tempo em que há perseguição descarada das forças policiais contra corpos trans, nas grandes cidades há iniciativas governamentais de acolhimento, como a abertura de ambulatórios trans pelo SUS, que oferecem atendimentos psicológicos, endocrinológicos e psiquiátricos – raramente, alguns oferecem ginecologistas e urologistas, dermatologistas, entre outros serviços. Se os governos oferecem esses serviços, por que acusar os aparelhos institucionais de produzirem violências se há violências em todos os lugares, em ambientes institucionalizados ou não? Não estaria o Estado remediando os conflitos? Esses questionamentos se inserem nas duas correntes do pensamento revolucionário identificadas por Kropotkin (2020): de um lado, há os anarquistas, que compreendem o Estado como algo essencialmente negativo, tanto em organização como nos argumentos que justificam sua existência, e que defendem a abolição do Estado e das instituições, assim como o estabelecimento de uma sociedade sem hierarquias nem opressões; e de outro lado, há aqueles que pretendem fazer uma revolução dentro do Estado, utilizando seus aparelhos administrativos, suas instituições e sua força a favor dos propósitos revolucionários – não seria o Estado *culpado* de ser

LGBTfóbico, racista e classista, pois a culpa seria da sociedade. Por essa segunda perspectiva, se o Estado reflete o corpo social, a mudança deveria se direcionar à sociedade, e não às instituições; se as instituições são comandadas por pessoas, o que deveria mudar são os ideais dessas pessoas, e não o poder do Estado. Contudo, esses argumentos caem por terra quando pensamos no que justificaria a existência de um Estado. Por uma perspectiva estadolátrica (DE MORAES, 2020c), a centralização de poder em um Estado marcaria o nascimento da sociedade, negando, em ampla ou menor medida, as liberdades individuais, em vista do bem coletivo:

> a categoria estadolatria funciona como uma camisa de força, que obsta reflexões teóricas para além da conformação social coercitiva, centralizadora, racista, patriarcal, heteronormativa, cisgênera, eurocêntrica, judaico-cristã-cêntrica, capitalista, colonialista e de superação da dicotomia entre governantes e governados. (DE MORAES, 2020c: 73)

Os estadolátricos – liberais, marxistas, social-democratas, etc. – defendem a coerção, a organização pautada em autoridade e hierarquias, e que o Estado é necessário para a formação de uma sociedade. Ainda que se discuta a amplitude do poder estatal, seria sempre necessário haver algum poder, pois não tê-lo significaria caos imediato. Em outras palavras, o Estado se justificaria pela necessidade de que a liberdade e a segurança – ou, também, as propriedades, sob perspectiva liberal – dos indivíduos fossem garantidas. Para tanto, os conflitos, na medida em que possuíssem expressividade, precisariam ser remediados de modo a não interferir nas liberdades individuais, ou no bem-estar coletivo. Se não há condições equânimes para que todos os indivíduos possam ter condições dignas de vida, os governos precisariam responder de alguma forma. As iniciativas de "acolhimento", como a construção de ambulatórios trans, de processos transexualizadores, seguem esse pensamento. A perspectiva estadolátrica ignora que "a liberdade é indivisível: não se lhe pode suprimir uma parte sem a destruir por inteiro" (BAKUNIN, 1975: 26). Ainda que o Estado imponha um bem, conquanto seja uma imposição, será um mal, pois não respeita a liberdade do outro. Tal argumento se comprova ao apontarmos para as violências institucionais direcionadas a pessoas trans, como mencionado na Operação Tarântula, e ao analisarmos as iniciativas governamentais de controle, disfarçadas de políticas de acolhimento.

O que não se percebe é que essas iniciativas de 'acolhimento' possuem um preço, que segue a mesma linha da violência institucional já mencionada. O que ocorre é a "organização de uma segregação que empurra, para fora dos circuitos econômicos, uma

parte considerável da população [para, logo em seguida] dar assistência a essa população, mas com a condição de ela passar por esse sistema de controle" (GUATTARI; ROLNIK, 1996: 148). Nos deparamos com o assistencialismo de Estado: primeiro, segregando, para, depois, nos salvar das violências oriundas da segregação e, além disso, selecionando *quem* será salvo, quem *merece* salvação, quem pode passar para o outro lado e pertencer – mesmo que falsamente – ao grupo dominante. Essa perspectiva salvacionista e infantilizadora possibilitaria manifestações culturais particularizadas, de forma que os grupos sujeitados se sintam pertencentes à esfera dominante, se territorializem minimamente e não fiquem perdidos: somente conseguem ser aprovadas nos processos transexualizadores as pessoas trans que são, nos padrões benjaminianos, 'verdadeiramente trans', aquelas que demonstram um desejo de reforçar a normatividade cisheterobranca e que conseguem fazê-lo com perfeição.

Embora algumas pessoas trans sejam selecionadas nesses processos e se sintam respeitadas, muitas não são, principalmente pessoas negras e indígenas, sem uma leitura social cisnormativa, sem recursos financeiros para custear as tecnologias de gênero disponibilizadas, que não performem heteronormatividade, que não consigam passar nos testes de vida real – tendo em vista que esses 'testes' podem colocar suas vidas em risco, pois podem expor a pessoa a situações de constrangimento e violência, dependendo de seu contexto social e familiar. Instâncias de saúde afirmam legitimar pessoas trans, oferecem atendimento e programas transexualizadores, mas a que custo? Sob quais condições (GUATTARI; ROLNIK, 1996)? Quem consegue os acessos? É o 'transexual verdadeiro', branco, com formação superior, pertencente a uma classe social elevada, que performa toda a cisheteronormatividade possível e é aprovado pela cisgeneridade. As 'culturas dissidentes' *permitidas* pelo Estado são aquelas que ele pode controlar e que *apresentam* o desejo de pertencer ao 'outro lado', à cultura dominante. Há segregações concretas dentro dessas instituições, que distanciam, do acesso à saúde, pessoas cada vez mais dissidentes do modelo ideal de *sujeito*. Embora algumas consigam acessar o programa por meio da assistência salvacionista estatal, elas nunca realmente integrarão o grupo dominante cisgênero, nem terão os mesmos acessos, pois

> Há determinações de formação semiótica, determinações de formação cultural, que fazem com que uma pessoa, por mais genial que ela seja, por mais que estude todos os livros do mundo, por mais extraordinário que seja seu trabalho, se ela é de um certo meio social, ela nunca será legitimada para passar para as elites capitalísticas. E então, para compensar isso, ela tentará ocupar um certo tipo de posição intermediária, mas, de qualquer modo, nunca terá acesso ao

> pleno reconhecimento do sistema das elites atuais. (GUATTARI; ROLNIK, 1996: 188)

É legitimada uma pequena parte de manifestações culturais de grupos sujeitados, de modo a fazer parecer que esses grupos não estão sendo excluídos. É um manto que recai sobre nossas percepções, que *produz* nossas percepções, nossos valores e desejos. Os aparelhos institucionais do Estado nos fazem engolir a norma que nos segrega. As dinâmicas de poder entre equipe – cisgênera – e pacientes – trans – são constantes, e a infantilização de pessoas trans por pessoas cis é o pivô da patologia, na medida em que "as rotinas e as obrigações às quais [as pessoas trans] devem se submeter justificam-se em nome do seu bem-estar, sendo assim retirada a capacidade de decisão e o poder do/a transexual sobre seu corpo e suas ações" (BENTO, 2006: 58). As leis e normativas por meio das quais as pessoas trans são inseridas nas lógicas institucionais têm como base os três mecanismos citados por Guattari e Rolnik (1996): culpam a pessoa trans por sua inconformidade social; segregam-na para 'limpar' as ruas; e a infantilizam quando, por exemplo, em consultórios médicos, ela vê sua narrativa e suas queixas interpeladas por uma demanda de enquadramento em modelos cisgêneros historicamente construídos sobre o que é a identidade trans verdadeira.

Como já nos disse Bakunin (2015), a imposição de um bem é sempre um mal. Pelo viés da filosofia libertária, podemos pensar que as leis, tidas como naturais, na verdade são legitimadas por meio de lentes culturais e históricas bem específicas. É o ser humano que produz as leis naturais, ao estabelecer o que é natural e o que não é, o que é normal e o que é aberração. Sendo assim, a liberdade de um indivíduo se traduziria em sua capacidade de determinar suas próprias leis, libertando-se da autoridade de um saber autoritário e institucionalizado. Quando o sujeito encontra-se impossibilitado de determiná-las, sua liberdade é, também, impossibilitada (BAKUNIN, 2015). Como podemos pensar na produção de um *bem* se este é usado para justificar nossa situação de tutela? Para quais sujeitos esse *bem* é direcionado? Como podemos pensar em *cuidado* se os dispositivos de saúde que se propõem a aplicá-lo atuam somente por meio da patologização?

Para Rodovalho (2017), a patologização da transgeneridade fazia – e faz – com que pessoas trans se passassem

> por pessoas loucas e talvez, por conta da própria impossibilidade de existir e da própria repressão a que estávamos o tempo todo sujeitas, de fato o fôssemos:

> a sociedade nos fazia doentes e talvez já seja hora de ela reconhecer sua parcela de culpa em nossa loucura, sua responsabilidade em não conseguir nos fazer segundo aquilo que nos criou para ser. (RODOVALHO, 2017: 367)

Na medida em que essas instituições de saúde são regidas por pessoas cis, compreendemos que o Processo Transexualizador, personificado pela implementação de ambulatórios trans, é o melhor laboratório para o estudo dos papéis de gênero. Os ambulatórios trans são laboratórios da cisnorma. Neste processo, pode-se identificar com bastante nitidez quais são as feminilidades e as masculinidades institucionalmente legitimadas ou reprovadas e como a veridicidade disfórica da transgeneridade é construída.

CONCLUSÃO

As instituições de saúde são o reflexo da cisnorma – e não somente porque os ambulatórios demandam de nossas performances uma adequação forçada aos moldes cis, como também porque todos os espaços não designados especificamente a pessoas trans são veladamente designados às pessoas cis, com segregações raciais, de classe, de corporalidades diversas. Os ambulatórios trans não estão isentos disso. Quais pessoas trans conseguem acesso aos programas transexualizadores? Quais corpos trans são legitimados pelas equipes médicas? Como demonstrou Bento (2006), as pessoas que se candidatam aos processos transexualizadores e que passam pelas seleções são aquelas que, em alguma medida, já se encaixam em uma leitura social cisgenerificada, cisnormativa, e que performam heteronormatividade. Em geral, são às pessoas trans brancas, de classe social elevada, com grau de educação elevado, sem deficiência, endossexo, e que tenham postura compassiva com os métodos de avaliação que as equipes médicas concedem o status de ‘trans de verdade’.

As autoridades médicas não abrem mão de seu lugar de autoridades. Os muros institucionais continuam protegendo as determinações do que é ou não é ‘ser trans’, de como devemos ou não ser tratados, de quais acessos podemos ou não ter. O aniquilamento de subjetividades trans se enquadra no conceito de epistemicídio (SANTOS, 2007), na medida em que é anulada qualquer possibilidade de autodeterminação, de produção de conhecimento e do cultivo de saberes sobre transexualidade realizados *por* pessoas trans.

Desde o início dos anos 2000, com a insurgência de movimentos sociais trans no Brasil – tais como a Associação Nacional de Travestis e Transexuais, a Rede Trans Brasil, o Instituto Brasileiro Trans de Educação –, as pressões populares sobre a patologização foram fortes, mas somente obtiveram resultados ao tardar da primeira década. O CID-11 e o DSM-V modificaram suas passagens sobre transexualidade. Contudo, continuam catalogando identidades trans como algo-que-não-está-certo, ao passo que a cisgeneridade ainda reluta em ser nomeada. Continuamos dependendo de aprovação médica para termos acesso a cirurgias e hormonização. A autoridade da ciência se mantém, até após mudanças em CID e DSM. Isso nos demonstra como instituições operam: não sem autoridade, não sem hierarquia, não sem uma dinâmica nítida de sujeição (GUATTARI; ROLNIK, 1996).

Os ambulatórios trans, construídos e regulamentados governamentalmente, expressam a materialização da cisnorma. Os meios pelos quais podemos ter acesso à saúde são os mesmos que nos forçam a uma normatividade violenta. E são os mesmos que nos forçam à produção de subjetividades trans *cisnormativas*, pautadas nas dinâmicas de culpa e segregação (GUATTARI; ROLNIK, 1996). Em linhas gerais, não há possibilidade de emancipação social que atravesse os braços institucionais, o ‘acolhimento’ governamental de corpos dissidentes, as políticas afirmativas direcionadas a grupos marginalizados, ou a prestação de serviços mínimos que procurem proteger pessoas trans das violências. A monocultura do saber (SANTOS, 2007) é uma constante que fundamenta diferentes espaços institucionalizados, pois todos seguem a lógica opressiva e estadolátrica (DE MORAES, 2020c) das colonialidades. Ainda que estes ambulatórios, essas políticas afirmativas e esses fajutos “acolhimentos” possam produzir bons frutos – pois há seletos indivíduos que conseguem passar por tais ambulatórios e acessar os precários dispositivos de saúde oferecidos –, e que muitas vezes sejam a única possibilidade de acesso à saúde e a direitos básicos para pessoas trans, não se pode negar que todo aparelho institucional, uma vez representando os braços do Estado, opera em função da manutenção das colonialidades, as quais “justifica[m] as supostas superioridades de raça, de classe, patriarcal, heterossexual, cisnormativa e epistemológica” (DE MORAES, 2020b: 23). O ‘acolhimento’ dos ambulatórios trans se traduz em violência epistêmica, apagamento de subjetividades e imposição da cisnorma. Os protocolos de mudança de nome oferecidos pelos cartórios e pelo sistema judiciário se traduzem em constrangimentos, inacessibilidade e situações vexatórias.

Não se pode lutar por liberdade senão a partir dela e utilizando-se dela como principal instrumento (BAKUNIN, 1975); não se pode defender emancipação de corpos dissidentes por meio das instituições, pois isso equivaleria a lutar por liberdade com as mesmas ferramentas que produzem o aprisionamento. Como nos ensina Kropotkin (2020: 7-8), "os anarquistas trabalham para abolir o Estado, e não para reformá-lo". Somente por vias anarquistas – que se coloquem contra as instituições, a autoridade do saber científico institucionalizado, as colonialidades e a estadolatria – podemos vislumbrar a emancipação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARÁN, Márcia; MURTA, Daniela. *Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero ás redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde*. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19 [1]: 15-41, 2009.

BAKUNIN. *Conceito de Liberdade*. Porto (Portugal): Edições RÉS limitada, 1975.

BAKUNIN. *Deus e o Estado*. Tradução de Plínio Augusto Coêlho. São Paulo: Hedra, 2015.

BENTO, Berenice. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BENTO, B. *Corpo, gênero e sexualidade: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida* / Luís Henrique Sacchi dos Santos, Paula Regina Costa Ribeiro (orgs.). – Rio Grande: FURG, 2011.

BENTO, B.; PELÚCIO, L. *Despatologização do gênero: a política das identidades abjetas.* Florianópolis: Revista Estudos Feministas, 20(2): 256, 2012.

CAVALCANTI, C.; BICALHO, P. P. G.; BARBOSA, R. B. *Os Tentáculos da Tarântula: Abjeção e Necropolítica em Operações Policiais a Travestis no Brasil Pós-redemocratização - Psicologia: Ciência e Profissão 2018*, v.38 (núm. esp. 2), 175-191.

DE MORAES, W. *A Necrofilia Colonialista Outrocida no Brasil*. Rio de Janeiro: Revista Estudos Libertários, v. 2, n. 3, 2020a [ed. especial n. 1].

DE MORAES, W. *As origens do necro-racista-Estado no Brasil – crítica desde uma perspectiva decolonial e libertária*. Rio de Janeiro: Revista Estudos Libertários, v. 2, n. 6, 2020b.

DE MORAES, W. *Contribuições da filosofia anarquista à perspectiva antirracista e decolonial*. São Paulo: Revista Teoliterária, v. 10, n. 21, 2020c.

GROSFOGUEL, R. *A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI*. Revista Sociedade e Estado, v. 31, n. 1, 2016.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. *Micropolítica: Cartografias do Desejo*. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

JESUS, J. G. *Medicina: uma ciência Maligna? Debate psicopolítico sobre estereótipos e fatos*. Revista Periódicus. v. 1, n. 5, 2016. Salvador. e-ISSN: 2358-0844

KROPOTKIN, Piotr. *O Estado e seu papel histórico*. São Paulo: Imaginário, 2000. 95p. Tradução de Alfredo Guerra.

LANZ, L. *O Corpo da Roupa: A pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero*. Universidade Federal do Paraná. Setor de ciências humanas letras e artes (SCHLA). Curitiba, 2014. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Orientadora: Prof. Dr. Miriam Adelman.

MACHADO, P. S. (2005). *O sexo dos anjos: Um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural*. *Cadernos Pagu*, (24), 249-281. doi:10.1590/s0104-83332005000100012

RODOVALHO, Amara Moira. *Não fossem seus pelos vários [de linhas imaginárias, metáforas e provocações trans]*. Salvador: Revista Periódicus, n. 5, v. 1, 2016.

RODOVALHO, Amara Moira. *O Cis pelo Trans. Revista Estudos Feministas [online].* 2017, v. 25, n. 1 [Acessado 4 Julho 2021], pp. 365-373. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p365>. ISSN 1806-9584. https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p365.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social*; trad. Mouzar Benedito. São Paulo: Boitempo, 2007 [1ª ed. revista].

VERGUEIRO, Viviane. *Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade.* Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos, Salvador, 2016.

WOODCOCK, George. *Os grandes escritos anarquistas*. São Paulo: L&PM Editores, 1998.